NOTICE

SUR LES

TITRES ET TRAVAUX

SCIENTIFIQUES

DU

Dr E. LANCEREAUX.

AGRÉGÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE, MÉDECIN DES HÔPITAUX DE PARIS,
MEMBRE DES SOCIÉTÉS ANATOMIQUE, DE BIOLOGIE, ETC.

PARIS

A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

31, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 31

TITRES SCIENTIFIQUES

1858. — Interne des Hôpitaux.

1862. — Docteur en Médecine.

1863. — Chef de clinique de la Faculté (au concours).

1869. — Médecin du Bureau central des Hôpitaux.

1872. — Agrégé de la Faculté de Médecine.

1865 et 1871 (semestre d'hiver). — Cours de pathologie interne à l'École pratique.

Lauréat du concours des Hôpitaux et du concours de l'École pratique (prix).

Lauréat de l'Académie de Médecine; Prix Civrieux, 1858; Prix Godart, 1865; Prix Itard, 1871.

Lauréat de l'Institut, 1864; prix de Médecine et de Chirurgie, années 1869 et 1872.

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

I. — Sujets divers.

1° *Sur des kystes sanguins du rein.*

(*Bulletin de la Société anatomique*, année 1858, p. 205.)

Un vieillard, âgé de 76 ans, et qui avait quelques difficultés pour uriner, présenta, après la mort, une hypertrophie de la prostate et un grand nombre de kystes rénaux. La plupart de ces kystes renfermaient un liquide transparent; trois d'entre eux contenaient, l'un, un caillot sanguin, peu modifié, les deux autres, une substance molle, rougeâtre, formée en grande partie de débris de globules sanguins et de cristaux de cholestérine. Cette affection peut être rapprochée de l'affection kystique du corps thyroïde.

2° *Gangrène sénile chez un sujet ayant présenté des accès intermittents à la suite d'un cathétérisme.*

(*Bulletin de la Société anatomique*, année 1858, p. 206.)

Exemple intéressant de concrétions et de kystes fibrineux du cœur gauche avec infarctus de la rate, des reins, et gangrène sèche du pied droit. Ces lésions étaient accompagnées, dans les derniers jours de la vie, d'accès fébriles intermittents que l'on crut devoir rattacher au cathétérisme, mais qui n'étaient en réalité que l'effet d'une infection du sang par les concrétions cardiaques.

3° *Tumeur fibro-plastique de la jambe droite.*
(*Bulletin de la Société anatomique*, année 1858, p. 275.)

Un individu, rachitique et scrofuleux, âgé de 35 ans, voit se développer en moins de six mois, à la partie supérieure et postérieure de la jambe droite, une tumeur fibro-plastique, qui acquiert le volume d'une tête de fœtus. Composée d'éléments fusiformes, cette tumeur, dont le point de départ est dans le périoste, refoule les nerfs, les veines et les muscles voisins. L'amputation, pratiquée au-dessus du genou, ne fut pas suivie de récidive ; mais un an plus tard, le malade était atteint d'orchite tuberculeuse, et deux ans après, il mourait dans le service de M. le Dr Gallard, avec des tumeurs fibro-plastiques dans les poumons. (Voyez *Union médicale*, nouvelle série, t. VII, p. 378, 1860.)

4° *Rupture spontanée du cœur.*
(*Bulletin de la Société anatomique*, année 1858, p. 363.)

Un vieillard de 79 ans meurt brusquement dix jours après une syncope. Les valvules auriculo-ventriculaires gauches sont le siége de quelques végétations; le ventricule gauche est, vers la partie moyenne de sa paroi postérieure, le siége d'une rupture d'environ 2 centimètres d'étendue, circonscrite par une infiltration sanguine ; la cavité du péricarde est remplie d'un sang coagulé. Les artères coronaires sont incomplètement examinées.

5° *Tumeur blanche de l'articulation atloïdo-axoïdienne.*
(*Bulletin de la Société anatomique*, année 1858, p. 380.)

La mort fut subite dans ce cas; les deux vertèbres étaient cariées, l'un des nerfs sous-occipitaux était manifestement enflammé; abcès rétro-pharyngien.

6° *Cancer encéphaloïde primitif des poumons, généralisé dans le foie, la rate et les reins.*
(*Bulletin de la Société anatomique*, année 1858, p. 515.)

Ce fait, exemple détaillé et remarquable d'un cancer primitif des poumons, est l'un des premiers cas rapportés d'embolie cancéreuse.
La crosse de l'aorte était en partie obstruée par une masse cancéreuse.

7° *Rétrécissement syphilitique du rectum*

(*Bulletin de la Société anatomique*, année 1859, p. 100.)

Ce rétrécissement, observé chez une prostitnée, est de tous points confirmatif des intéressantes observations faites sur le même sujet par M. le professenr Gosselin.

8° *Tumeur du corps pituitaire*. (*Ibid.*, p. 105.)

Cette tumeur avait causé une amaurose double, un affaiblissement musculaire, des alternatives de délire et de coma, enfin des convulsions.

9° *Cancer épithélial des trompes et de la cavité interne de l'utérus.* (*Ibid.*, p. 116.)

L'utérus et les trompes sont augmentés de volume, le museau de tanche est respecté. La cavité de l'utérus et celle des trompes sont remplies par un magma blanc de lait composé de cellules d'épithélium cylindrique. Le but de l'auteur a été de montrer qu'il peut exister des cancers utérins sans participation du col.

10° *Sur des rétrécissements cicatriciels multiples du jejuno-iléon.* (*Ibid.*, p., 269.)

Des rétrécissements intestinaux, observés dans plusieurs cas, occupaient à des distances variées toute la circonférence de l'intestin iléon, sur une hauteur de 3 à 4 centimètres. L'examen microscopique n'y fit découvrir aucune cellule épithéliale, mais simplement des fibres conjonctives et élastiques, et des gouttelettes graisseuses. A leur niveau, il existait à peine quelques ulcérations; les poumons étaient sains.

11° *Sur une tumeur du sein avec myéloplaxes.* (*Ibid.*, p. 339, et année 1860, p. 292.)

Cette tumeur, sans rétraction du mamelon et sans adhérence de la peau, était formée par une membrane fibreuse, des cellules pigmentaires et des myéloplaxes, éléments rarement observés en pareil cas.

12° *Polype fongueux de la vessie.*
(Bulletin de la société anatomique, 1860, p. 1.)

Une femme, emportée par des hématuries abondantes, présente dans la vessie un caillot sanguin et une tumeur molle vasculaire (carcinome villeux) implantée sur sa membrane muqueuse. Cette tumeur, qui est le point de départ de l'hémorrhagie, a été aussi la cause de la mort.

13° *Diabète sucré avec altération du plancher du quatrième ventricule et double cataracte.* (*Ibid.*, p. 221.)

Ce fait est un exemple de la coexistence d'une altération du quatrièmc ventricule et d'un diabète. La paroi inférieure de ce ventricule légèrement élargi était le siége de petites ecchymoses et d'une dilatation manifeste des capillaires.

14° *Altération graisseuse du foie et des reins survenue sous l'influence de l'abus longtemps prolongé des alcooliques.*
(*Gazette Médicale*, p. 366, et *Bulletin de la Société de biologie*, 1860.)

Dans ce fait, outre la dégénérescence graisseuse des organes précités, il existait une gastrite avec ramollissement de la muqueuse de l'estomac. Ces diverses lésions sont rattachées aux excès alcooliques.

15° *Productions cancéreuses à l'intérieur des veines.*
(*Comptes rendus de la Société de biologie* et *Gazette médicale*, 1860, p. 384.)

L'auteur s'applique à montrer que des masses carcinomateuses peuvent obstruer les plus gros troncs veineux, sans qu'il soit possible de constater l'existence d'une déchirure ; il est porté à croire que, dans ces cas, le carcinome peut naître aux dépens de la paroi veineuse.

16° *Pyélite, phlébite de la veine rénale, abcès du rein droit, infection purulente et albuminurie.*
(*Comptes rendus de la Société de biologie* et *Gazette médicale*, 1860, p. 429.)

Ce fait est un exemple de la propagation de l'inflammation du bassinet

à la veine rénale. Le point de départ de ces inflammations a paru être une blennorrhagie.

17° *Tumeur pigmentaire et épithéliale de la région malaire; deux ganglions correspondants atteints de mélanose.*

(*Comptes rendus de la Société de biologie*, et *Gazette médicale*, 1860, p. 429.)

Il s'agit d'un épithélioma pigmentaire, affection rare, et dans l'espèce remarquable par sa longue durée.

18° *Endocardite végétante de deux des valvules sigmoïdes de l'aorte; collection sanguine et purulente au point de contact et au-dessous de ces valvules.*

(*Comptes rendus de la Société de biologie* et *Gazette médicale*, année 1860, p. 488.)

Remarquable par la forme de l'altération valvulaire, ce fait, mieux interprété, a servi plus tard à l'auteur pour son mémoire sur l'endocardite ulcéreuse.

19° *Observation de pellagre sporadique.*

(*Comptes rendus de la Société de biologie* et *Gazette médicale*, année 1860, p. 658.)

Il existe dans ce fait, outre les altérations propres à la pellagre ordinaire, un hématome de l'arachnoïde et des lésions tuberculeuses des poumons. Ces dernières altérations, suivant l'auteur, ne seraient pas sans relation avec la pellagre.

20° *Ligature de l'artère iliaque externe nécessitée par une plaie suivie d'hémorrhagie foudroyante, guérison; mort trente ans après l'opération; autopsie; oblitération s'étendant de l'origine de l'iliaque externe à l'origine de la fémorale profonde.*

En commun avec M. Sappey :

(*Comptes rendus de la Société de biologie* et *Gazette médicale*, 1861, p. 621).

Fait intéressant, où se trouvent consignées avec soin les voies collatérales qui ont contribué au rétablissement de la circulation.

21° *Tumeurs mélaniques multiples ; mélanose ayant envahi la plupart des systèmes organiques.*

En commun avec M. le Dr Dubrueil.

(*Comptes rendus de la Société de biologie* et *Gazette médicale*, 1860, p. 639.)

Cas remarquable par la généralisation rapide de la mélanose. Le talon gauche était le siége de la tumeur initiale ; dans les organes, des granulations pigmentaires infiltraient les éléments propres.

22° *Dilatation moniliforme d'un grand nombre des extrémités bronchiques des deux poumons.*

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1861, p. 32.)

Les dilatations occupaient la plupart des extrémités bronchiques, du moins à droite ; elles avaient la forme ampullaire et variaient depuis le volume d'un pois jusqu'à celui d'un œuf de pigeon. A leur voisinage, le parenchyme du poumon était condensé et constitué en grande partie par du tissu fibreux. La paroi de la bronche dilatée non hypertrophiée renfermait peu de fibres élastiques. La malade, âgée de 32 ans, est morte d'une pneumonie.

23° *Deux observations de cancer épithélial de l'œsophage, avec perforation de la trachée dans un cas, et déchirure de l'aorte dans l'autre.*

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1861, p. 296.)

Ces deux faits, remarquables par les symptômes et le mode de terminaison, sont des plus importants au point de vue du diagnostic, ce que l'auteur s'est appliqué à montrer. Il insiste en outre, à propos de ces deux cas, sur la généralisation possible des cancers épithéliaux, et formule cette conclusion que, toutes choses égales d'ailleurs, cette généralisation est plus fréquente lorsque le cancer débute par un viscère ou une muqueuse, et qu'elle est moindre quand celui-ci commence par la peau ou par l'un des orifices.

24° *Cancer de la mamelle chez une chienne.*

(*Comptes rendus de la Société de biologie* et *Gazette médicale*, 1862, p. 67.)

Il s'agit ici d'un cancer épithélial d'une des mamelles ; ce cancer extirpé n'avait pas récidivé au bout d'un an.

25° *Rapport sur un cas d'adénie et sur un cas de cancer à localisations multiples.*

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1863, p. 91.)

A cette occasion, l'auteur formule de la façon suivante les lois fondamentales qui régissent les affections cancéreuses : Une production cancéreuse étant donnée dans un point dn corps, elle a la même composition histologique que toutes les altérations du même ordre existant simultanément dans d'autres points de l'économie. En second lieu, toute production cancéreuse est la conséquence d'une hypergénèse des éléments normaux, et le plus souvent des éléments de tissu conjonctif, qui, de tous, sont les plus aptes à se reproduire et à se régénérer.

26° *Contribution à l'étude de l'hépato-adénome (adénome hépatique).*

(*Comptes rendus de la Société de biologie* et *Gazette médicale*, 1868, p. 640, 706, 736.)

Six cas de ce genre d'altération, rencontrés par l'auteur dans l'espace de dix aus, lui permettent de tracer les caractères anatomiques et symptomatiques d'une affection que l'on a pu quelquefois confondre avec la cirrhose, bien qu'elle en soit très-distincte. Cette affection, dont il a été publié seulement quelques faits, est constituée par l'hyperplasie avec hypertrophie des éléments propres de la glande hépatique, qui souvent envahissent les vaisseaux. Symptomatiquement, elle se traduit par de l'ictère, de l'ascite, des hémorrhagies, et se termine par le collapsus.

27° *Diathèse urique dans un cas de néphrite interstitielle chronique.*

(*Gazette médicale*, 1868, p. 187.)

Observation détaillée de néphrite interstitielle chronique, avec végétations sur la valvnle mitrale. Ces végétations étaient constituées par un tissu fibroïde infiltré d'urates de soude, ce qui, en l'absence d'accès de goutte, chez la femme, fit soupçonner la lésion rénale d'avoir été la cause d'une rétention d'acide urique, d'où l'infiltration de la valvule.

28° *De la polyurie.*

(*Thèse pour le concours d'agrégation*, Paris, 1869.)

Ce travail résume l'état des connaissances sur le sujet. Faisant une revue des faits publiés, l'auteur s'applique à en déterminer les conditions étiolo-

giques et pathogéniques ; il insiste sur ce fait que, malgré l'abondance des urines, la quantité des déchets organiques pour les vingt-quatre heures n'est pas beaucoup plus considérable que dans les conditions ordinaires. Partant de là, il montre comment les polyuriques ne sont pas, de même que les diabétiques, exposés au dépérissement et à la phthisie pulmonaire.

29° *De la maladie expérimentale comparée à la maladie spontanée.*

(*Thèse pour le concours d'agrégation.* Paris, 1872.)

Après avoir esquissé à grands traits l'historique de l'expérimentation en médecine, l'auteur étudie les maladies qu'il est possible de reproduire expérimentalement. La vaccine, la variole, le charbon, l'alcoolisme, l'empoisonnement par le phosphore, sont tout d'abord passés en revue, et l'étude de ces maladies que l'expérimentation reproduit en même temps qu'elle permet d'en expliquer les principales modalités, le conduit à formuler la conclusion que les maladies dont la cause est saisissable peuvent être provoquées expérimentalement chez des individus de même espèce ou d'espèce différente. Vient ensuite l'étude des maladies telles que le diabète, l'épilepsie, etc., que l'expérimentation n'a pu reproduire entièrement, mais dont on a pu imiter quelques-uns des principaux épisodes. Une connaissance plus approfondie de ces maladies les rendra forcément accessibles à l'expérimentation. Dans un dernier chapitre, l'auteur s'applique à montrer la puissance de l'expérimentation sur les phénomènes morbides, qui, la plupart, peuvent être reproduits à volonté pour ainsi dire. Ainsi il examine successivement l'anémie, l'albuminurie, l'ictère, les embolies, etc. Enfin, il passe à l'étude du parasitisme si largement éclairé par l'expérimentation dans ces dernières années.

30° *Note sur la ladrerie chez l'homme.*

(*Archives générales de Médecine*, nov. 1872, p. 543.)

Cette note, lue à l'Académie de médecine le 26 mars 1872, contient la relation d'un cas remarquable de ladrerie observée chez une femme. Malgré l'existence d'un millier de petites tumeurs fermes, élastiques, olivaires, distribuées principalement dans le tissu cellulo-adipeux et dans les muscles, cette malade conserve toutes les apparences de la santé. Deux de ces tumeurs, ouvertes et examinées au microscope, renferment chacune un cysticerque

ladrique armé de 14 crochets longs de $0^m,179$, et de 15 petits crochets longs de $0^m,113$ (Vaillant). Ce fait, qui est peut-être le seul où la ladrerie ait été diagnostiquée pendant la vie, a permis à l'auteur d'appeler l'attention de l'Académie sur la fréquence des affections parasitaires dans le quartier du faubourg Saint-Antoine et sur la cause présumée de cette fréquence.

II. — Thromboses et embolies veineuses.

31° *Embolies multiples de l'artère pulmonaire.*

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1860, p. 162.)

32° *Dilatation du cœur droit, obstruction par des caillots fibrineux de la plupart des divisions de l'artère pulmonaire.*

(*Comptes rendus de la Société de biologie* et *Gazette médicale*, 1860, p. 569.)

33° *Dégénérescence graisseuse du cœur, oblitération par des concrétions fibrineuses de la plupart des divisions de l'artère pulmonaire.*

(*Comptes rendus de la Société de biologie* et *Gazette médicale*, 1860, p. 570.)

Les faits désignés sous les deux derniers titres sont envisagés par l'auteur comme des cas de thrombose de l'artère pulmonaire, et attribués en partie à la modification pathologique subie par le cœur droit. Il n'existait aucune concrétion fibrineuse ailleurs que dans l'artère pulmonaire.

34° *Nouveau fait d'obstruction de l'artère pulmonaire avec dilatation du cœur droit.*

(*Comptes rendus de la Société de biologie* et *Gazette médicale*, p. 104.)

Il s'agit d'un fait qui, joint aux précédents, est destiné à montrer l'influence de la dilatation du cœur droit sur la thrombose de l'artère pulmonaire.

35° *Note relative à quelques faits d'obstruction des veines et de l'artère pulmonaire ; des caractères des caillots emboliques.*

(*Comptes rendus de la Société de biologie* et *Gazette médicale*, 1861, p. 640.)

36° *Sur les embolies artérielles et veineuses.*

(Communication à la Société médicale des hôpitaux, séance du 26 mars 1862, et *Gazette hebdomadaire*, 1862, p. 237.)

37° *Productions néo-membraneuses dans l'artère pulmonaire.*

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1861, p. 377).

38° *Caillots développés dans l'artère pulmonaire à la suite d'excès alcooliques.*

(*Comptes rendus de la Société de biologie* et *Gazette médicale*, 1862, p. 619.)

39° *Sur le mode de résorption des coagulums sanguins à l'intérieur de l'artère pulmonaire et des veines.*

(*Comptes rendus de la Société de biologie* et *Gazette médicale*, 1862, p. 684.)

40° *Rapport sur les embolies pulmonaires.*

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1862, p. 284.)

Le but que s'est proposé l'auteur dans ces divers mémoires est de faire l'étude des embolies du système veineux, et notamment de celles de l'artère pulmonaire. Dans un premier travail, il établit nettement les caractères des caillots emboliques de l'artère pulmonaire et montre que ces caillots, ceux-là du moins qui amènent une mort rapide ou subite, sont généralement porteurs d'empreintes valvulaires permettant de reconnaître qu'ils ont pris naissance dans une veine. Dans un second travail, il donne la loi de la coagulation spontanée du sang dans les veines. En étudiant cette coagulation, dit-il, on voit qu'elle ne se produit pas, comme on aurait pu le présumer, dans les radicules veineuses, mais au contraire dans les gros troncs à la partie supérieure des membres, notamment à la jonction des veines saphène et fémorale. Or, le retour du sang vers le cœur étant soumis à deux forces, la *vis a tergo* d'une part, l'aspiration thoracique d'autre part, si la coagulation se produit à la racine des membres, c'est que ce point est la limite d'action des deux forces qui président au mouvement du sang.

Revenant sur ces faits, dans son Rapport sur les embolies pulmonaires, M. Lancereaux suit minutieusement ce processus dans toutes ses phases. Après avoir rappelé les caractères de la thrombose des veines, et fait connaître le mode de formation et le point de départ des concrétions de ces vaisseaux dans les nids valvulaires au niveau des éperons, il signale les causes susceptibles d'amener le déplacement du thrombus, et il poursuit celui-ci jusque dans le cœur ou les branches de l'artère pulmonaire. Là, il montre comment il est possible de le reconnaître et d'affirmer sa migration. Puis il indique les symptômes et les lésions qui peuvent être la conséquence de son déplacement. Enfin, il fait connaître toutes les modifications qu'il peut subir avant de disparaître au moins complètement par résorption (mémoire n° 39). La paroi artérielle, irritée par sa présence, produit des éléments cellulaires ordinairement allongés, lesquels s'organisent de façon à former une membrane qui finit par envelopper le bouchon, tandis que la fibrine qui le constitue se résout peu à peu en granulations graisseuses, qui sont finalement résorbées, de sorte qu'au bout d'un certain temps un pont fibreux a succédé au bouchon fibrineux.

III. — Endocardites, Embolies artérielles et capillaires.

41° *Affection cardiaque avec infarctus des viscères.*
(*Bulletin de la Société anatomique*, 1862, p. 112.)

42° *Recherches cliniques pour servir à l'histoire de l'endocardite suppurée et de l'endocardite ulcéreuse.*
(*Mémoires de la Société de biologie* et *Gazette médicale*, 1862, p. 644, 659, 692.)

43° *De l'infection par produits septiques internes, à propos de deux cas de pneumonie chronique avec foyers métastatiques.*
(*Mémoires de la Société de biologie* et *Gazette médicale*, p. 3, 27, 89, 139).

Dans une note à la Société anatomique, l'auteur rappelle ses premières recherches sur les altérations consécutives aux oblitérations artérielles

(voyez n° 47), et il pense qu'on ne peut lui refuser d'avoir fait connaître l'évolution de ces altérations, et d'en avoir montré l'identité. En définitive, ajoute-t-il, les infarctus des viscères, le ramollissement du cerveau, la gangrène des extrémités, dont la coïncidence avec les lésions valvulaires est fréquente, offrent le caractère commun que, dans le cas où ces altérations reconnaissent pour cause une obturation artérielle, elles sont caractérisées par la régression et la métamorphose des éléments propres de l'organe ou de la portion de l'organe qui se trouve privée de sang, et par conséquent elles font partie d'un même ordre. Ce sont des lésions de même nature, peu importe le nom qu'on leur donne. La différence qu'elles offrent tient ou à la structure particulière de l'organe qui en est le siége ou à des conditions physiques spéciales; c'est ainsi que le ramollissement qui apparaît dès le début dans le cerveau est dû à l'absence d'une trame fibreuse dans cet organe, et que les phénomènes particuliers offerts par les membres (gangrène sèche) tiennent à l'évaporation incessante qui se fait à leur surface.

Le mémoire sur l'endocardite suppurée et sur l'endocardite ulcéreuse contient plusieurs faits nouveaux qui ont contribué à éclairer un certain nombre de points obscurs de la forme intermittente des accidents produits par les ulcérations de l'endocarde, la forme typhoïde de ces accidents ayant été bien étudiée par MM. Charcot et Vulpian. Antérieurement, M. Bouillaud avait décrit cette forme d'altération sous le nom d'*endocardite gangréneuse*. Dans son mémoire, M. Lancereaux insiste sur la relation qui existe entre l'infection produite par les valvules cardiaques altérées et l'ictère. Il rapproche cet ictère, dont il avait signalé l'existence lors de sa communication à la Société de biologie, de celui qui survient quelquefois dans l'infection purulente.

Le mémoire sur l'infection par produits septiques internes fait suite au précédent. L'auteur insiste sur les embolies capillaires résultant de l'endocardite ulcéreuse, et, partant de deux faits de pneumonie chronique ulcéreuse, il montre que des altérations autres que celle de l'endocarde, mais, comme cette dernière, susceptibles de se terminer par nécrose, peuvent, lorsque leurs détritus pénètrent dans le sang, engendrer l'infection de l'organisme et produire des accidents analogues à ceux de l'infection purulente. Puis il rapporte plusieurs faits destinés à établir que les foyers

gangréneux sont quelquefois aussi le point de départ d'une infection générale et de foyers métastatiques. Il cherche ensuite à montrer par des faits que, dans nos climats du moins, les abcès du foie sont la plupart du temps des abcès métastatiques, et que ces abcès sont dus à un produit charrié, tantôt par le système artériel, tantôt par le système veineux. Dans ce dernier cas, ils sont le plus souvent uniques ou peu nombreux, et ils ont un point de départ, ou dans l'une des branches viscérales aboutissant à la veine porte, ou dans une lésion ulcéreuse de la muqueuse intestinale.

Un grand nombre de faits rapportés dans ce mémoire conduisent l'auteur à rejeter la dichotomie par trop exclusive de l'infection purulente et de l'infection putride et à considérer l'ensemble symptomatique qui révèle la pénétration dans le sang des détritus organiques comme un état pathologique grave donnant lieu à des indications thérapeutiques spéciales.

IV. — Affections des artères et des veines.

44° *Sur l'hémorrhagie des tuniques internes de l'aorte.*
(Comptes rendus de la Société de biologie et Gazette médicale, 1864, p. 144.)

45° *Article* ARTÉRITE *(pathologie médicale). Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales,* t. VI.

46° *Article* VEINES CAVES *(pathologie médicale).* Même dictionnaire.

L'auteur, sous le premier titre, rapporte plusieurs faits d'hémorrhagie intrapariétale de l'aorte. Le sang, extravasé sous forme de caillots ou de petites ecchymoses, occupe les tuniques internes envahies par l'inflammation et épaissies. C'est au sein des néoplasmes phlegmasiques vascularisés que siége l'hémorrhagie.

Dans l'article *Artérite*, M. Lancereaux étudie successivement les diverses formes de la périartérite et de l'endartérite. Il rapporte un cas de périartérite noueuse, affection rare et peu étudiée, dont il cherche à montrer

la relation avec la tuberculose. L'étude de l'endartérite, pour laquelle il use des travaux récents publiés en France, et à l'étranger, le conduit à faire la pathogénie des anévrysmes. Les lésions viscérales consécutives à l'artéritée ou du moins aux désordres dont elle est la cause sont longuement décrites. L'étiologie est l'objet d'une étude attentive; l'intoxication saturnine est signalée pour la première fois comme une des causes de l'endartérite.

Dans l'article *Veines caves*, l'auteur s'est appliqué à grouper tout ce que l'on sait sur la pathologie de ces vaisseaux; il s'efforce de séparer la phlébite et la thromhose, affections trop souvent confondues dans ces derniers temps, et cherche à montrer que l'obstruction cancéreuse des veines peut être dne à une végétation de la tunique interne de ces vaisseaux.

V. — Affections du cerveau et de la moelle épinière.

47° *De la thrombose et de l'embolie cérébrales, considérées principalement dans leurs rapports avec le ramollissement du cerveau.*

(Thèse de Paris, 1862; couronnée par la Faculté de médecine.)

48° *Valeur séméiotique de l'aphasie dans le diagnostic de l'hémorrhagie du cerveau et du ramollissement par oblitération de l'artère de Sylvius.*

(*Gazette médicale*, 1865, p. 236.)

49° *Note sur les hémorrhagies méningées.*

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1862, p. 394.)

50° *Des hémorrhagies méningées considérées principalement dans leurs rapports avec les néo-membranes de la dure-mère.*

(*Archives générales de médecine*, 1862-1863.)

51° *De l'amaurose liée à la dégénération des nerfs optiques dans les cas d'altération des hémisphères cérébraux.*

(*Archives générales de médecine*, 1864, t. I, p. 47, 190.)

52° *Sur un cas d'hypertrophie de l'épendyme spinal avec oblitération du canal central de la moelle.*

(*Comptes rendus de la Société de biologie* et *Gazette médicale*, 1862, p. 478.)

53° *De l'altération de l'aorte et du plexus cardiaque dans l'angine de poitrine.*

(*Société de biologie* et *Gazette médicale*, 1864, p. 492.)

54° *Paralysie des extenseurs des avant-bras.*

(*Gazette des hôpitaux*, 1870). Il s'agit de deux faits où l'action du froid et de la compression a été des plus manifestes dans la production de la paralysie des avant-bras.

Le premier de ces travaux, *de la thrombose et de l'embolie cérébrales*, marque un progrès dans l'étude des affections cérébrales. Avant ce travail, il existait une véritable confusion ou même des idées fausses relativement à la symptomatologie et à la pathogénie du ramollissement cérébral. Contrairement à ce qui était admis depuis le traité du professeur Rostan sur le ramollissement cérébral, l'auteur a montré que l'encéphalomalacie donne lieu a une hémiplégie flasque et subite, avec ou sans perte de connaissance, et que le ramollissement du cerveau se lie presque invariablement à une altération, ou du moins à une obstruction des vaisseaux cérébraux. Il a fait connaître en outre que les oblitérations jusque-là décrites sous les noms de ramollissement rouge, de ramollissement jaune et de ramollissement blanc, n'étaient pas, comme on le croyait en Allemagne et même en France, des lésions distinctes, mais des degrés différents et plus ou moins avancés d'un même processus pathologique; puis, rapprochant ces altérations de celles qui avaient été récemment décrites sous le nom d'infarctus dans les viscères et de gangrène sèche aux membres, il parvint à prouver anatomiquement que les unes et les autres ne différaient pas, quant à leur nature, puisqu'elles subissaient les mêmes phases de transformation et reconnaissaient une même origine, à savoir une altération de nutrition résultant d'une obstruction artérielle. Faisant remarquer la coexistence habituelle de ces lésions avec les affections valvulaires du cœur gauche, l'auteur en conclut que le cœur gauche est le point de départ ordinaire de ces affections multiples, et que l'endocardite rhumatismale joue en pareil cas l'un des principaux rôles. Ce travail

comprend en résumé une grande partie de la pathologie circulatoire du cerveau et des principaux viscères. Après les embolies artérielles, viennent les embolies des capillaires cérébraux et l'étude des thromboses des sinus de la dure-mère.

Un point restait obscur, c'était le diagnostic différentiel du ramollissement cerébral par embolie artérielle et de l'hémorrhagie du cerveau. Poursuivant ses recherches et faisant appel aux belles études du professeur Broca sur l'aphasie, l'auteur, en 1865, montra, à l'aide de faits comparatifs que l'*aphasie* qui survient en même temps qu'une *hémiplégie flasque* et subite à droite peut servir à séparer ces deux affections. En effet, tandis que le ramollissement par oblitération de l'artère de Sylvius est presque toujours accompagné d'aphasie, ce phénomène est pour le moins exceptionnel dans les cas d'hémorrhagie cérébrale. La raison de cette différence serait l'altération presque constante des circonvolutions après l'oblitération de l'artère sylvienne. Au contraire, l'hémorrhagie étant presque toujours centrale et les circonvolutions restant le plus souvent intactes, la faculté de parler n'est que peu ou pas altérée.

Les communications à la Société anatomique et le mémoire de l'auteur sur les *hémorrhagies méningées* ont eu pour résultat de faire mieux connaître la pathogénie et la symptomatologie de ces affections, notamment de celle qui prend sa source dans une inflammation préalable de la dure-mère. Grâce aux observations intéressantes de M. le Dr N. Gueneau de Mussy et aux siennes propres, l'auteur a pu suivre les différentes phases d'évolution de la pachyméningite hémorrhagique, et en étudier les conditions étiologiques. Il signale, pour la première fois, l'alcoolisme comme une cause fréquente de cette affection. La vérité de cette donnée clinique a été confirmée depuis lors par les recherches expérimentales du Dr Kremiansky, de Saint-Pétersbourg. (Voyez : *Archiv. f. path. Anat. und Phys*, t. LXII, 1868).

Le mémoire sur l'*amaurose liée à la dégénérescence des nerfs optiques* a eu pour résultat de montrer que les nerfs de la base du cerveau, et notamment les nerfs optiques, sont susceptibles de subir, à la suite de certaines altérations des hémisphères, des dégénérescences semblables, sinon identiques, à celles qui, dans les mêmes conditions, affectent les pédoncules cérébraux, les pyramides et les faisceaux antéro-latéraux de la moelle épinière. S'appuyant sur les recherches anatomiques de Gratiolet et sur

des faits cliniques qu'il rapporte avec détail, l'auteur tend à conclure que la perception des impressions lumineuses a son siége dans les circonvolutions. Il donne en même temps un exposé succinct du diagnostic du siége des néoplasmes cérébraux.

La note sur *l'hypertrophie de l'épendyme spinal* est un cas rare de sclérose centrale de la moelle épinière. Un foyer sanguin et un kyste rencontrés au sein de la partie sclérosée sont considérés par l'auteur comme des altérations secondaires; semblable interprétation a été donnée depuis lors à la plupart des hémorrhagies de la moelle épinière.

Loin de considérer *l'angine de poitrine* comme une névrose et comme une affection mystérieuse, l'auteur prouve par des faits cliniques que ce syndrome, dans quelques circonstances du moins, reconnaît pour origine une altération du plexus cardiaque. Un cas où les phénomènes de l'angine de poitrine étaient des mieux accusés permit de constater après la mort l'existence d'une phlegmasie manifeste de ce plexus, en partie perdu au sein de la tunique externe de l'aorte enflammée et épaissie. En même temps, les orifices des artères coronaires étaient rétrécis et presque oblitérés par suite de l'aortite concomitante. A propos de ces rétrécissements, l'auteur fait remarquer que très-vraisemblablement la plupart des cas où l'angine de poitrine leur a été attribuée étaient des cas où l'aortite avait tout à la fois contribué à modifier les orifices coronaires et le plexus cardiaque.

VI. — Intoxications diverses.

55° *Empoisonnement par des champignons.*

(*Comptes rendus de la Société de biologie* et *Gazette médicale*, 1860, p. 675.

Deux observations détaillées avec guérison dans un cas, mort et description des lésions anatomiques dans l'autre. L'auteur fait remarquer la grande ressemblance de ces lésions et des symptômes observés pendant la vie avec ceux du choléra-morbus, et partant de là, il est porté à croire que, sans être identique, l'agent étiologique du choléra n'est peut-être pas sans quelque analogie avec le poison que renferment certains champignons.

56° Note *relative à un cas de paralysie saturnine avec altération des cordons nerveux et des muscles paralysés.*

(*Comptes rendus de la Société de biologie* et *Gazette médicale*, 1862, p. 709.)

57° *De l'altération des reins dans l'intoxication saturnine.*

(*Société médicale d'émulation et Union médicale*, 15 décembre 1863, p. 518).

58° *Saturnisme chronique, accès de goutte, albuminurie et urémie; néphrite interstitielle et infiltration uratique des cartilages articulaires des orteils.*

(*Comptes rendus de la Société de biologie* et *Gazette médicale*, 1871, p. 385).

Le premier mémoire sur l'intoxication saturnine a en pour résultat de faire connaître l'état des nerfs et des muscles dans la paralysie saturnine. Cette altération, qui consiste principalement dans une atrophie graisseuse susceptible d'amener la destruction de ces éléments, paraît à l'auteur dépendre d'une modification primitive d'un foyer central médullaire; pourtant il n'est pas parvenu à constater l'existence de cette modification. Il appelle l'attention des observateurs sur une altération des reins qu'il a rencontrée dans plusieurs cas de saturnisme.

Dans le second mémoire, M. Lancereaux rapporte plusieurs faits destinés à montrer que cette altération (néphrite interstitielle atrophique) s'observe uniquement dans les cas d'intoxication saturnine chronique.

Enfin, un cas de saturnisme chronique qui avait déterminé cette même néphrite, lui a permis de constater l'existence d'un dépôt abondant d'urates de soude incrustant les cartilages articulaires des orteils, ainsi qu'on l'observe dans la goutte.

59° *De la dégénérescence graisseuse du cœur, du foie et des reins dans l'empoisonnement par le phosphore.*

(*Société de biologie* et *Gazette hebdomadaire*, mars 1863 ; *Union médicale*, juillet 1863.)

Ce mémoire était destiné à appeler l'attention des observateurs sur les altérations si caractéristiques de l'empoisonnement par les allumettes chimiques. Ces altérations, jusque-là non étudiées en France, étaient alors fort

peu connues en Allemagne. Frappé de l'état de dégénérescence graisseuse subi par les principaux viscères chez une jeune fille morte d'empoisonnement phosphorique, il fut conduit à soupçonner l'existence de cette même altération dans un autre cas dont M. le Dr Vigla voulut bien lui confier l'autopsie. C'est l'examen de ce second fait, communiqué à la Société de biologie, qui servit de base au mémoire sus-mentionné, où l'on trouve un parallèle entre les altérations de l'empoisonnement par le phosphore et celles de la fièvre jaune. L'importance de l'étude des lésions anatomo-pathologiques dans l'intoxication par le phosphore, dans les empoisonnements en général, et le parti que doit en tirer le médecin légiste sont signalés d'une façon spéciale.

60° *Etudes sur les altérations produites par l'abus des boissons alcooliques.*

(Communication à l'Académie de médecine, séance du 4 juillet 1865. Mémoire publié dans la *Gazette hebdomadaire*, p. 435 et 464, 1865.)

61° *Article* ALCOOLISME (*Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, t. IV).

(Couronné par l'Académie de médecine. Prix Godart, 1867.)

Les recherches de l'auteur ont eu pour principal résultat de faire connaître les lésions organiques produites par l'abus prolongé des boissons alcooliqueset de distinguer ces lésions des modifications anatomiques engendrées par toute autre cause. Dans le résumé succinct des lésions anatomo-pathologiques de l'alcoolisme, les unes prolifératives, les autres dégénératives, communiqué à l'Académie de médecine (1865), l'auteur, s'appuyant sur les données histologiques et sur l'observation clinique, compare l'individu alcoolisé à un vieillard, et *l'alcoolisme à une vieillesse prématurée.*

L'article ALCOOLISME du Dictionnaire encyclopédique comprend une étude générale des affections multiples engendrées par les excès alcooliques. La distribution géographqiue de ce triste fléau et l'influence de l'alcoolisme sur les autres maladies y sont traitées avecsoin. On remarquera particulièrement, en raison de leur nouveauté, les recherches relatives aux modifications apportées par les excès alcooliques dans la structure du cœur,

celles qui ont trait à la gastrite, à la tuberculose des poumons, à la paraplégie douloureuse des membres inférieurs, à la stéatose du foie, des reins, des testicules et des systèmes musculaire et osseux. Ce travail est, en résumé, le seul qui jusqu'à ce jour ait fait connaître les caractères distinctifs des altérations produites par les excès des boissons fermentées et distillées.

VII. — Syphilis.

62° *Des affections nerveuses syphilitiques.*

En commun avec M. le Dr Léon Gros. Ouvrage in-8, de 500 pages, a obtenu le prix Civrieux en 1859.

Ce travail tend à montrer que la syphilis n'épargne aucun viscère, et que toujours, dans sa période tertiaire, elle s'attaque à la trame conjonctive des organes. Les auteurs, qui se sont spécialement attachés à l'étude des affections nerveuses syphilitiques, ont groupé dans leur ouvrage la plupart des faits publiés sur la matière et un certain nombre de faits originaux.

63° *Etude sur les cicatrices syphilitiques du foie.*

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1862; p. 339.)

64° *Etudes sur les lésions viscérales susceptibles d'être rattachées à la syphilis constitutionnelle.* (Lecture à l'Académie de médecine, séance du 26 janvier 1864.)

Le mémoire entier a été publié dans la *Gazette hebdomadaire*, 1864; voir pages 501, 547, 582, 595, 643 et 659.

65° *Traité historique et pratique de la syphilis*, in-8°, 780 pages.

(Ouvrage traduit par la Société Sydenham, et couronné par l'Institut, et Prix Montyon.)

Le mémoire intitulé *étude sur les cicatrices syphilitiques du foie* est la continuation des recherches relatives aux affections nerveuses syphilitiques.

L'auteur cherche dans les cicatrices du foie un signe qui puisse aider au diagnostic anatomique des affections viscérales syphilitiques. Le mémoire qui a suivi comprend l'étude anatomo-pathologique générale de la syphilis tertiaire; il renferme un grand nombre d'observations originales de syphilis viscérale.

Le *Traité historique et pratique de la syphilis* donne, en même temps qu'une étude historique et géographique étendue de cette maladie, une description détaillée de ses nombreuses manifestations dans les différents organes. L'étude des altérations syphilitiques des articulations, des glandes lymphatiques et du foie, du cœur, du cerveau et des poumons est l'objet de recherches personnelles qui ont contribué à éclairer plusieurs points obscurs. L'auteur insiste sur l'évolution de la syphilis acquise, qu'il divise en quatre périodes : période d'incubation, d'éruption locale, d'éruption générale et des productions gommeuses; puis il s'applique à montrer que la guérison, ainsi que cela a lieu pour la plupart des maladies, se produit à la fin d'une période; qu'à Paris du moins elle survient souvent après la période d'éruption générale (accidents secondaires). Il étudie ensuite la syphilis héréditaire, et, lorsqu'il arrive au traitement, il cherche à prouver que celui-ci ne s'adresse en aucune façon à la *maladie*, mais seulement à ses manifestations locales, et qu'ainsi il ne doit intervenir qu'autant que ces manifestations existent.

C'est là plus qu'un fait, un principe général applicable à toutes les maladies.

VIII. — Anatomie pathologique.

66° *Atlas d'anatomie pathologique.*

(Un volume de texte de 552 pages, et un volume d'atlas de 60 planches tirées en chromo-lithographie. Ce dernier en collaboration avec M. Lackerbauer.)

L'anatomie pathologique, le plus souvent étudiée en dehors du malade, a jusqu'ici peu servi à la nosologie et à la thérapeutique; il impor-

tait de réagir contre cette manière de faire et de rechercher dans la lésion des caractères propres à dévoiler ses origines. Telle est la tâche que s'est proposée l'auteur. Appliqué depuis plus de dix ans à rapprocher de l'étude des lésions matérielles des organes celle des causes qui leur donnent naissance, il n'a pas tardé à ce convaincre que toute cause morbifique fait subir à l'organisme une modification propre, que celui-ci traduit par des lésions constantes et identiques; de telle sorte que, étant donné un état anatomo-pathologique, on doit toujours pouvoir remonter à la cause qui a donné lieu à la lésion. Ainsi, les altérations des tissus de même nom dans le foie, dans les poumons, dans le cerveau, etc., sont différentes et susceptibles d'être distinguées les unes des autres, suivant qu'elles ont pour cause productrice la syphilis, l'abus de l'alcool, le miasme palndéen, etc., et par là, elles sont caractéristiques. Sans doute les différences anatomiques résultant de la diversité des causes sont quelquefois peu sensibles et consistent dans le siége, dans la physionomie et dans l'ensemble des altérations plutôt que dans la modification histologique elle-même; mais, en réalité, il n'y a pas lieu d'en être surpris, puisque, les modes d'altération pathologique ne pouvant être plus nombreux que les modes d'évolution physiologique, les lésions anatomiques ne sont forcément que des formations ou des dégénérescences de tissus.

Faire connaître les principaux types anatomiques observés dans les hôpitaux de Paris, montrer leur connexion intime avec l'agent ou la cause qui leur a donné naissance, rendre l'anatomie pathologique inséparable de la clinique, fournir un appui solide à une nosologie basée sur l'étiologie, tel a été le but de ce travail. Après quelques mots destinés à rappeler la structure élémentaire des principaux viscères aux différents âges de la vie, les altérations dont ils sont le siége sont étudiées comparativement dans chacun des tissus qui les composent. De nombreuses observations (plus de trois cents) viennent à l'appui de cette étude, qui est presque un traité complet sur la matière. Les altérations pathologiques propres à chacun des grands appareils organiques sont successivement passées en revue. On remarquera surtout les passages relatifs aux gastrites et aux ulcères de l'estomac, aux cirrhoses et aux stéatoses du foie, ceux qui ont trait aux embolies des systèmes veineux et artériel, aux endocardites, aux ménin-

Supplément à l'exposé des titres du Dr Ly

Cancellé

1° Traité historique et pratique de la Syphilis — 2e édit. avec nombreuses additions. —

2° Nécrose et gangrène. Gaz. méd. de Paris 1872, Nos 43 et 45.

- Distinction entre les nécroses qui ne sont que des processus de mortification des tissus par suppression des liquides nutritifs et les gangrènes qui sont des processus spéciaux particuliers de fermentation ou de putréfaction subordonnés aux conditions de température d'humidité, etc., qui réclament les ferments pour manifester leur action — L'auteur s'attache à prouver que ces lésions sont anatomiquement et pathogéniquement distinctes, et que la nécrose sans être jamais la gangrène peut la précéder.

3° Sur un cas de gangrène pulmonaire suivie de mort par septicémie, Archiv. de médecine mars 1873.

(sur deux lignes)

Observat. de Pierreux, d'où il résulte que le sang d'un malade mort de gangrène pulm. devient un agent septique & mortel tandis que le sang d'un malade mort d'une autre affection (phth. pulm.) ne détermine aucun accident sérieux.

4° De l'endocardite végétante ulcéreuse & de ses rapports avec l'intoxication palustre. Archives gén. de méd. Juin 1873.

L'auteur rapporte 3 observ. desquelles il lui semble résulter que l'intoxication palustre & les mauv. Cond. hygiéniques peuvent donner lieu à l'endocardite ulcéreuse. Cette endocard. s'est localisée de préférence aux valv. aortiques, s'est manifestée par des symptômes généraux pendant ceux de la septicémie & a amené la mort par dépôts dans le sang, tandis que l'endocardite ulcéreuse du rhumatisme n'entraîne jamais que par suite d'une gêne progressive de la circulation du sang

gites et aux tumeurs des centres nerveux. Fidèle à la pensée philosophique qui l'a inspiré dans la conception de son travail, l'auteur compare entre eux les divers cas se rattachant à chacun de ces genres d'altération, et s'attache à faire ressortir les différences matérielles qui lui paraissent être liées aux différences étiologiques. Les nombreuses figures de l'Atlas, habilement dessinées et coloriées par le regretté Lackerbauer, rendent saisissables à l'œil ces différences matérielles et la physionomie anatomique de chaque variété, en même temps que le texte en donne la physionomie clinique. Les néphrites et les arthrites sont étudiées dans la même sens; la pneumonie lobulaire chronique, ou pneumonie caséeuse, est différenciée cliniquement et anatomiquement de la tuberculose (affection granuleuse) des poumons ; les lésions musculaires sont largement représentées. Enfin, la plupart des altérations décrites dans le texte sont figurées dans l'Atlas, telles qu'elles se voient à l'œil nu et à l'examen microscopique, souvent même avec des grossissements divers, de telle sorte que le lecteur peut en même temps juger de l'ensemble de la lésion et en pénétrer la structure intime.